# THESE

DE

## Francisco João Fernandes.

1871

# THESE

QUE SUSTENTA

EM NOVEMBRO DE 1871

PARA OBTER O GRÃO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

PELA

# FACULDADE DA BAHIA


*Francisco João Fernandes*

Ex-primeiro Cirurgião do Corpo de Saude do Exercito Brazileiro na campanha do Paraguay, condecorado com a medalha da mesma campanha, etc.

NATURAL DA BAHIA.


Ser medico é ter por patria o Universo, e por amigo a Humanidade.
*(Dr. Ludovico de Oliveira.)*

BAHIA

TYPOGRAPHIA DE J. G. TOURINHO

1871.

# FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

## DIRECTOR

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

## VICE-DIRECTOR

**O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.**

## LENTES PROPRIETARIOS.

| OS SRS. DOUTORES | MATERIAS QUE LECCIONAM |
|---|---|
| **1.º ANNO.** | |
| Cons. Vicente Ferreira de Magalhães | Physica em geral, e particularmente em suas applicações à Medicina. |
| Francisco Rodrigues da Silva | Chimica e Mineralogia. |
| Adriano Alves de Lima Gordilho | Anatomia descriptiva. |
| **2.º ANNO.** | |
| Antonio de Cerqueira Pinto | Chimica organica. |
| Jeronymo Sodré Pereira | Physiologia. |
| Antonio Mariano do Bomfim | Botanica e Zoologia. |
| Adriano Alves de Lima Gordilho | Repetição de Anatomia descriptiva. |
| **3.º ANNO.** | |
| Cons. Elias José Pedroza | Anatomia geral e pathologica. |
| José de Góes Sequeira | Pathologia geral. |
| Jeronymo Sodré Pereira | Physiologia. |
| **4.º ANNO.** | |
| Cons. Manoel Ladisláo Aranha Dantas | Pathologia externa. |
| Demetrio Cyriaco Tourinho | Pathologia interna. |
| Conselheiro Mathias Moreira Sampaio | Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos. |
| **5.º ANNO.** | |
| Demetrio Cyriaco Tourinho | Continuação de Pathologia interna. |
| José Antonio de Freitas | Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos. |
| . . . . . . . . . . . . . . . . . | Materia medica, e therapeutica. |
| **6.º ANNO,** | |
| Rozendo Aprigio Pereira Guimarães | Pharmacia. |
| Salustiano Ferreira Souto | Medicina legal. |
| Domingos Rodrigues Seixas | Hygiene, e Historia da Medicina. |
| José Affonso de Moura | Clinica externa do 3.º e 4.º anno. |
| Antonio Januario de Faria | Clinica interna do 5.º e 6.º anno. |

## OPPOSITORES.

| Oppositores | Secção |
|---|---|
| . . . . . . . . . . . . . . . . | Secção Accessoria. |
| Ignacio José da Cunha | Secção Accessoria. |
| Pedro Ribeiro de Araujo | Secção Accessoria. |
| José Ignacio de Barros Pimentel | Secção Accessoria. |
| Virgilio Clymaco Damazio | Secção Accessoria. |
| . . . . . . . . . . . . . . . . | Secção Cirurgica. |
| Augusto Gonçalves Martins | Secção Cirurgica. |
| Domingos Carlos da Silva | Secção Cirurgica. |
| Antonio Pacifico Pereira | Secção Cirurgica. |
| . . . . . . . . . . . . . . . . | Secção Cirurgica. |
| . . . . . . . . . . . . . . . . | Secção Medica. |
| Luiz Alvares dos Santos | Secção Medica. |
| Ramiro Affonso Monteiro | Secção Medica. |
| Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão | Secção Medica. |
| Claudemiro Augusto de Moraes Caldas | Secção Medica. |

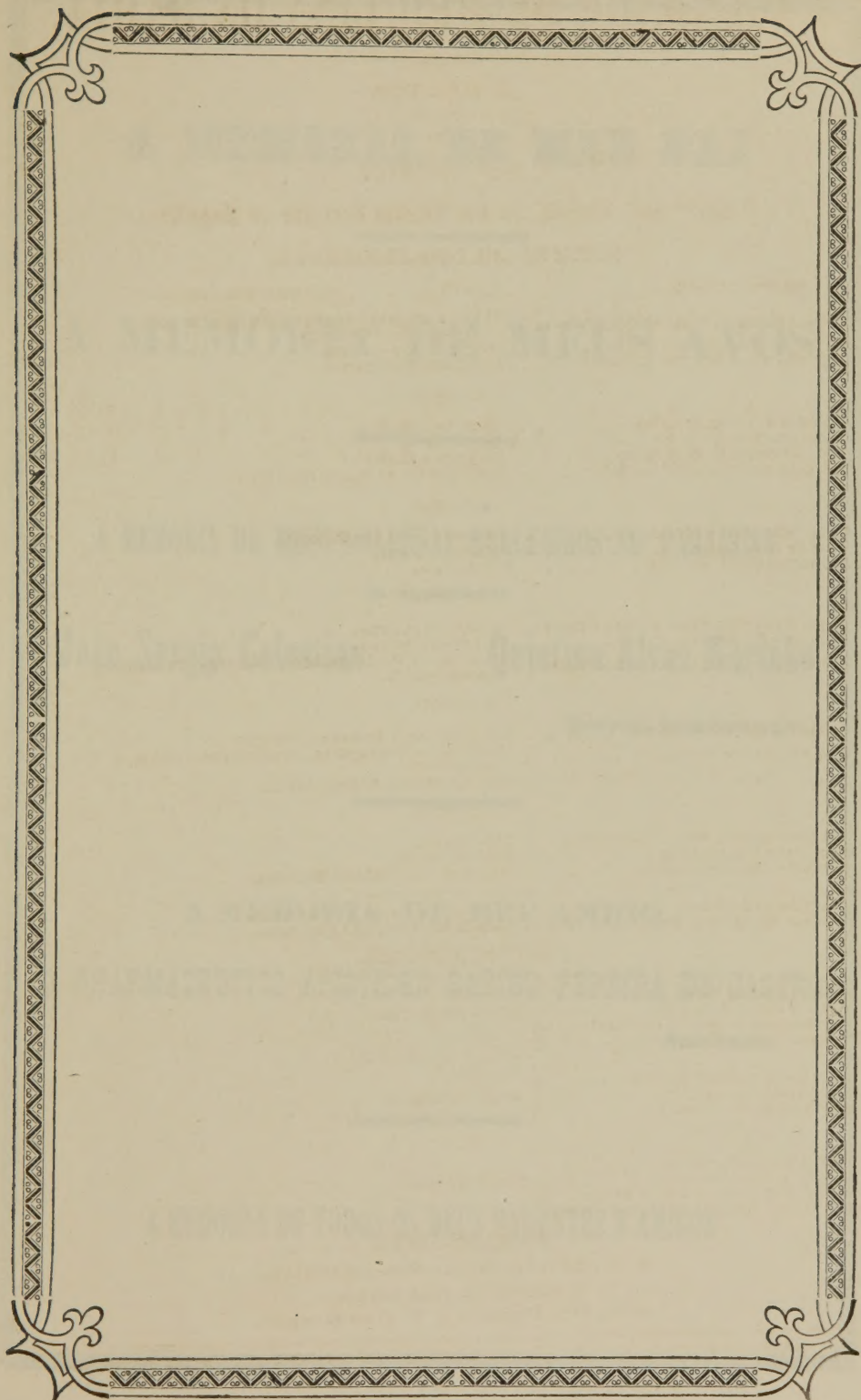
## SECRETARIO.

**O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.**

## OFFICIAL DA SECRETARIA

**O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.**

---

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

A MEMORIA DE MEU PAI

---

A MEMORIA DE MEUS AVÓS

---

A MEMORIA DE MEUS COLLEGAS FALLECIDOS NO PARAGUAY

OS ACADEMICOS

João Sergio Celestino — Quintino Alves Marinho

Eterna lembrança

---

A MEMORIA DE MEU AMIGO

O PHARMACEUTICO ARISTIDES SABINO PEREIRA DE CASTRO

Saudade

---

A MEMORIA DE TODOS OS MEUS PARENTES E AMIGOS

# Á MINHA MÃI

Amor filial.

## A MEU IRMÃO

E FIEL AMIGO O SR.

## João Pedro Fernandes

Meu Irmão!

Eis chegado o momento de dar-te uma prova de quanto te sou devedor.

A ti devo a posição que vou occupar na sociedade, mediante os teus sacrificios vou receber o diploma de Doutor em Medicina; acceita, pois meu bom Irmão, este pobre e mirrado fructo de meus trabalhos escholasticos denominado THESE, como prova da eterna gratidão, e do reconhecimento do teu irmão e amigo sincero

*Francisco.*

## A MEU IRMÃO E COMPADRE

## O Sr. Pedro Jeremias Fernandes

Pedro. Dous laços nos unem, o de Irmão, e o de Compadre, elles provão quanto estimamos.

## A MINHA IRMÃ

A SENHORA

## D. MARIA AFRA FERNANDES

Mariquinha. Tu que tanto me animastes nos meus trabalhos, acceita esta These como prova de quanto te estima o teu Irmão

*Francisco.*

F.

## Á MINHA IRMÃ

A SENHORA

## D. MARCIANA FERNANDES DE OLIVEIRA E A MEU CUNHRDO

Estima.

## A MEUS COMPADRES E AFILHADOS

Estima e amisade.

## AOS MEUS MESTRES

OS ILLUSTRES SENHORES

Cons. Vicente Ferreira de Magalhães
Cons. Manoel Ladisláo Aranha Dantas
Cons. Mathias Moreira Sampaio
Dr. Antonio Januario de Farias
Dr. Luiz Alvares dos Santos
Dr. Adriano Alves de Lima Gordilho
Dr. Domingos Rodrigues Seixas
Dr. Demetrio Cyriaco Tourinho
Dr. Domingos Carlos da Silva

Muito respeito e consideração.

## AOS ILLUSTRISSIMOS SENHORES

Fr. João do Carmo Dias
Dr. José Pires de Carvalho e Albuquerque
Manoel Borges dos Reis
Ovidio dos Santos Lopes Cavalcante
Pedro Celestino dos Santos

## E SUAS EXCELLENTISSIMAS FAMILIAS

Exigua prova de consideração.

F.

# A TODOS OS MEUS AMIGOS

## E a todos os meus companheiros do Paraguay em geral

### E EM PARTICULAR OS SENHORES:

Joaquim de Mattos Telles de Menezes
Major Antonio José Pereira Junior
Tenente Bernardino Gomes Martins
Pharmaceutico Lucio Flosculo da Silva
Pharmaceutico Manoel Tiburcio Garnett
Dr. Manoel Pereira Espinheira
Dr. José Duarte Ferreira Junior
Dr. Antonio Pedro da Silva Castro
Dr. Aristides Filinto de Alpedriz
Dr. José Gonçalves do Passo
Dr. José Theotonio Martins
Dr. José de Teive e Argollo
Dr. Plinio de Souza Ribeiro
Dr. Pedro Borges Leitão
Dr. José Marques da Silva Bastos
Dr. Cyro da Silveira Bastos Varella
Dr. Eutychio Soledade
Dr. José Dias de Almeida Pires
Dr. Caetano Agripiano de Farias Castro
Dr. Juvencio Alves de Souza
Dr. Clementino Ribeiro de Novaes
Dr. Antonio C. P. de Carvalho e Albuquerque

E A SUA EXCELLENTISSIMA FAMILIA

Muita amisade e lembrança.

---

### AOS ILLUSTRISSIMOS SENHORES

**Dr. Francisco dos Santos Pereira**

**Dr. José Pedro de Souza Braga** **Dr. Paulino Pires da Costa Chastinet**

Consideração e amisade.

---

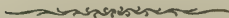
## A TODOS OS ESTUDANTES DE MEDICINA

### ESPECIALMENTE OS COLLEGAS DO SEXTO ANNO

Um adeos

---

# A ILLUSTRADA CONGREGAÇÃO

Eterno reconhecimento e profundo respeito.

## A TODOS OS MEUS PARENTES, E TODAS AS PESSOAS QUE ME ESTIMÃO

Amisade e retribuição.

# SECÇÃO CIRURGICA

## FRACTURA DO TIBIA E SEO TRATAMENTO

---

# DISSERTAÇÃO.

### Preliminares.

> On peut exiger beaucoup de ce lui, qui devient auteur, pour acquerir de la gloire, ou par un motif d'interêt, mais celui qui n'écrit, que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation que lui est imposée, a sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs.
>
> La Bruyére.

FRACTURA, segundo Malgaigne, é a divisão brusca e violenta de um osso, segundo o Exm. Sr. Conselheiro Aranha Dantas, é uma divisão ou solução de continuidade de um ou demais ossos, ordinariamente produsida pela violencia de alguma cauza externa contundente, e algumas vezes pela contracção violenta e subita dos musculos.

O tibia, osso longo, vertical e superficial, situado ao lado interno da perna, e articulado superiormente com o femur e o peronêo, e inferiormente com o astragalo e o peronêo, pode ser fracturado, ou em sua diaphése ou em suas extremidades.

Antigamente dizia-se que o tibia não podia ser fracturado, sem que o peronêo o fosse tambem; mas hoje está provado o contrario.

Varias são as formas que toma a fractura, segundo o estado das partes visinhas e do osso, ás relações dos fragmentos, á direcção da solução de continuidade, e á acção da violencia externa.

Assim quando as partes molles que cercão e protegem o tibia, não tem

experimentado senão uma contuzão mediocre, a fractura é simples; no caso contrario a factura é complicada; si o osso é interessado em toda a sua espessura, a fractura é completa, quando o osso é interressado em parte, a fractura é incompleta.

As relações dos fragmentos muito varião não só segundo a parte quebrada, como tambem segundo a espessura do osso, o seo comprimento, a sua direcção e sua circumferencia. Si a fractura é na diaphése do tibia um dos fragmentos se introduz no espaço intrerosseo, ficando o outro saliente para o lado de fora e para diante, e este deslocamento é tanto mais sensivel quanto mais proximo é a fractura da articulação do joelho: si é na extremidade superior é mui pouco sensivel o deslocamento, mas casos ha em que elle é muito consideravel, segundo a espessura do osso: na extremidade inferior quasi sempre o deslocamento é mais pronunciado segundo a sua circumferencia.

Quanto a direcção da solução de continuidade, pode ser obliqua, transversa, longitudinal, comminutiva, etc.

Si a solução de continuidade tem lugar no ponto em que actuou a violencia, a fractura é directa; si porém tem lugar em um ponto mais ou menos distante, a fractura é indirecta, ou por contra pancada.

Do que temos dito vê-se que o tibia pode apresentar qualquer das formas de fractura; a qual sendo no corpo pode ser obliqua, comminutiva ou transversa, na extremidade superior pode ser horisontal, obliqua e tambem longitudinal, e na extremidade inferior pode ser comminutiva, transversa ou obliqua ora para dentro e ora para fora.

Agora tratemos quaes as causas, os symptomas, o diagnostico, o prognostico e por fim o tratamento.

## Etiologia

Muitas são as causas que podem produsir a fractura do tibia, todavía devidiremos como Vidal de Cassis, em duas ordens, causas predisponentes ou efficientes, e causas determinantes. Entre as causas predisponentes ou efficientes vemos, o comprimento do osso, a sua posição superficial, as funcções a que este osso está destinado, a idade do individuo, o seo sexo, certas affecções geraes ou diathesicas, taes como o escorbuto, o rachitismo, a syphilis etc. e emfim certas affecções locaes do osso que alte-

rem a textura do mesmo, como carie, tuberculos, etc. entre as causas determinantes temos as violencias externas, como uma pancada, a passagem de uma roda de carro sobre a perna, e a contracção muscular.

## Symptomatologia

Os symptomas da fractura do tibia são mui variados, e constituem duas ordens de signaes, que vem a ser: signaes racionaes, e signaes sensiveis. Os primeiros são: dôr, augmentada pela pressão e pelos movimentos transmittidos a parte; entorpecimento, consequencia da contusão, o qual varia em intensidade e extensão, segundo a violencia da causa que produsio a fractura; impossibilidade ou difficuldade dos movimentos: este signal as vezes falta, visto como occasiões ha em que os fragmentos se adaptão de maneira tal que, muita vez parece que o membro fracturado ainda goza de suas funcções.

Os signaes sensiveis são: um estalo ouvido pelo doente no lugar da fractura, e no momento em que ella se dá; mobilidade dos fragmentos; crepitação, deformação da parte devida a inchação que se manisfesta umas vezes na occasião mesma da fractura, outras vezes, horas ou dias depois, ecchimose, encurtamento do membro,afastamento dos fragmentos e desigualdades que resultão de sua deslocação.

Os signaes raccionaes são na opinião de muitos authores entre os quaes está o Exm. Senr. Conselheiro Aranha Dantas equivocos; e entre os sensiveis duvidoso o estalo.

## Diagnostico

Seria muito facil diagnosticar uma fractura do tibia, pela exposição que fisemos do seo cortejo de symptomas, mas, nem sempre assim succede, porque tanto os signaes raccionaes como os sensiveis, podem confundir-se não só com os symptomas de outras enfermidades, como tambem faltar, até mesmo a crepitação, unico signal que se poderia talvez chamar infallivel, e tanto é isto exacto, que Lisfranc aconselha que se uze do sthethoscopio, applicando-o ou no logar da fractura,ou em um ponto mais ou menos distante della: porém se nos apresentar um individuo com uma

dor viva e intensa correspondente á algumas das porções do tibia, dor essa que pela pressão se augmente, e applicando nós o dedo sobre a crista do tibia não encontrarmos as suas desigualdades proprias, e se além disso encontrarmos, ou deformação da parte, ou crepitação, ou mobilidade anormal, signaes estes que Nelaton chama de pathognomonicos, ou um destes somente, podemos com segurança diser, ha fractura n'esta ou naquella parte do tibia.

## Prognostico

O prognostico das fracturas do tibia varia segundo muitas circumstancias. Assim por exemplo, se a fractura for no corpo do osso, ou na diaphese, sendo simples, e o individuo estiver em boas condições o prognostico será favoravel, porém se for comminutiva, composta e complicada de contusões, feridas, lesões arteriaes etc., se dará o contrario muitas vezes, por que ella pode trazer graves inconvenientes como a perda da parte, e até mesmo da propria vida. Si a fractura for nas extremidades o mesmo acontecerá, maxime quando houver lesão da articulação.

## Tratamento

Reconhecida a fractura do tibia, tres indicações se apresentão ao cirurgião.

Primeira, reduzir a fractura si for possivel não havendo contra indicação alguma, na occasião do accidente; segunda, mantel-a reduzida; terceira, combater ou prevenir os accidentes locaes ou geraes.

A primeira indicação tem por fim pôr os fragmentos em sua situação normal, sendo necessarias para isso tres manobras, que são: extensão, contra-extensão e coaptação. A extensão é uma tracção que se exerce sobre o fragmento inferior para o pôr em suas relações normaes. A contra-extensão é um esforço exercido em sentido inverso sobre o outro fragmento para o empedir de ceder a força extensiva.

A coaptação consiste em collocar os fragmentos em sua posição primitiva.

Antigamente para a execução destas manobras erão precisos appare-

lhos, maquinas etc., mas hoje as mãos do Cirurgião são mais que sufficientes.

No caso de que tratamos, a extensão deve ser feita sobre o pé por um ajudante, a contra-extensão sobre a coxa ou sobre o joelho por outro ajudante; e acoaptação será feita pelo cirurgião.

Quanto a posição que se deve dar ao membro durante as manobras da redução, Pott aconselha que antes de fasermos astracções, colloquemos a perna em uma semi-flexão com o fim de produzir a relaxação dos musculos poderosos, que se oppõe de alguma sorte a reducção.

Tratemos agora da segunda indicação, isto é, collocados os fragmentos em sua posição normal, ou reduzida a fractura, deve-se mantel-a reduzida.

Os meios de satisfazer a esta segunda indicação, são: a situação, o repouso e os apparelhos.

Nas fracturas do tibia o doente deve estar deitado horisontalmente e em supinação. É tambem indispensavel o repouso completo do membro, porque sem esta precaução os fragmentos estarião em uma vacillação continua, e deixarião de soldar-se, ou se tivessem seria em outra relação, e formar-se-hia uma falsa articulação.

Os apparelhos empregados para manter a reducção são infinitos; os objectos que são necessarios para a formação destes diversos apparelhos são: ataduras, talas, enchimentos ou cochins, laços e machinas de extensão continua.

As fracturas do corpo do tibia ou da diaphese pode conter-se da maneira seguinte,como muitas vezes observamos na campanha do Paraguay: deitado o doente no leito para elle destinado, collocava-se o membro fracturado em um plano horisontal feito com travesseiros, que deitavão-se acima do leito.

Depois o cirurgião applicava uma atadura em circular e deitava tres talas, uma externa, outra interna e outra anterior. A externa e interna se extendia desde o joelho até além da planta do pé, e a anterior desde a rotula até a parte inferior do tibia.

Os espaços que ficavão entre as talas e os membro, erão preenchidos por saquinhos cheios de algodão, ou de palha, ou por compressas, os quaes não só servião para prevenir a pressão dolorosa, que as talas produzem nos pontos salientes, como tambem para prevenir alguma inflammação ou excoriação.

As talas erão apertadas por meio de tres ou quatro laços de cadarso, ou por meio de correias, que não affrouxão com tanta facilidade.

Nós tambem empregamos muitas vezes este apparelho.

Alem do apparelho de que já tratamos, existe um numero extraordinario delles, porem nós apenas fallaremos do hyponarthecico, o de Velpeau e o de Scultet ou de tiras separadas.

O apparelho hyponarthecico nome este que foi dado por Mayor: compoem-se de uma taboinha de seis á nove pollegadas de largura, e duas ou tres, mais comprida do que o tibia, guarnecida de um colchãosinho. O membro é sustentado no apparelho por meio de duas gravatas, uma na perna, a qual abraça o membro e a taboinha, e a outra no pé estando a parte media applicada sobre o calcanhar, e as pontas sobre o peito do pé suspende-se a taboinha por meio de uma corda amarrada no forro da casa ou no sob-ceo da cama do doente: levantado assim o membro, pode o doente movel-o, sem que estes movimentos de totalidade da perna desarranjem as relações dos fragmentos.

A fractura tratada por este methodo o membro fica descoberto; e se a fractura é complicada, o cirurgião não tem necessidade de levantar o apparelho para fazer o curativo.

O apparelho de Velpeau ou de Seutin modificado, que elle applicava da seguinte maneira: envolvia o membro de uma atadura secca, enrolada, enchia os espaços com compressas, e depois applicava uma atadura de baixo para cima, molhada na mistura seguinte: cem partes de dextrina, sessenta de alcool camphorado e quarenta de agoa quente, feito isto applicava mais quatro laminas de papelão molhado, uma posterior desde a barriga da perna até ao calcanhar, outra no lado externo, a terceira no lado interno, e a quarta na planta do pé. Estas laminas de papelão tambem erão untadas de gomma. Applicava uma nova atadura de maneira que cubrisse todos os pontos das laminas de papelão, e comprimisse regularmente todas as peças da atadura subjacente em toda a extensão. E terminava applicando sobre tudo o apparelho um enduto de solução dextrinada.

Mesmo havendo ferida este apparelho é applicado, visto que no logar correspondente a ferida abre-se uma janella, por onde se faz o curativo.

O apparelho de Scultet é composto de tiras separados de duas ou tres pollegadas de largura e compridas, de sorte que possão rodear a circumferencia do membro uma vez e meia, o numero dellas será tal, que occultando umas as outras possão cobrir toda a extensão do membro.

Este apparelho tem a vantagem sobre os demais, de comprimir a perna com todos os fragmentos, com mais exactidão e uniformidade, e de poder ser renovado por partes, quando uma ou mais tiras estiverem sujas. Tem mais sobre o anterior a vantagem de ser mais leve.

Nas fracturas da extremidade superior do tibia, Cooper aconselha o seguinte: mánter o membro na extensão, o femur tem nesta posição de preencher o effeito de uma tala applicada sobre a parte superior, mantendo as superficies articulares em uma exacta posição. Depois por meio de uma atadura enrolada, se deve apertar as superficies da fractura uma contra a outra; e applicar tambem uma tala de papelão afim de auxlliar esta pressão, e emfim recorrer aos movimentos passivos para prevenir a ankylose.

Além do conselho de Cooper, podemos tambem empregar o apparelho inamovivel.

Nas fracturas da extremidade inferior do tibia empregão-se os mesmos apparelhos que para as fracturas do corpo do tibia: havendo porem reviramento do pé, empregaremos o apparelho de Dupuytren, cujo fim é pôr o pé em sua posição natural.

Entraremos agora na terceira e ultima indicação, isto é, prevenir os accidentes, e combate-los quando elles sobrevem.

Para prevenir a inflammação que costuma accompanhar as fracturas do tibia, empregaremos os anti-phlogisticos, a dieta e externamente topicos sedativos, com agua fria, a agua vegeto-mineral, alcool camphorado deluido em agua, etc.

Si depois de consolidada a fractura do tibia, existir rigeza nas articulações empregaremos as fricções emollientes, relaxantes, os banhos e as irrigações, porem as vezes apezar de todos esses meios ella subsiste, e só com o andar do tempo ella se dissipa.

Em geral a consolidação das fracturas do tibia se faz em quarenta dias, mas nem sempre podemos assim dizer, visto como existem muitas cauzas que podem retardar ou impedir a consolidação destas fracturas; estas causas são geraes ou locaes.

As causas geraes são: a estação, a idade do individuo, a constituição, o escorbuto, a syphiles, o rachitismo, etc.

As locaes são: a falta de coaptação dos fragmentos, mobilidade dos mesmos, falta de nutrição, molestias locaes como caries, necrose, etc., corpos estranhos, ruptura dos vasos quando a fractura é complicada.

O tratamento da fractura complicada varia conforme a lesão que a acompanha.

Ordinariamente as complicações que apparecem são: luxações, contracção spasmodica dos musculos que se oppõe a reducção, contuzão, feridas, hemorrhagias, etc.

Quando a fractura for complicada de luxação como acontece algumas vezes nas fracturas da extremidade inferior do tibia, e si for simples, redusiremos a luxação em primeiro lugar e depois a fractura, si porem for comminutiva o unico meio é a amputação.

Havendo contracção spasmodica dos musculos, recorremos as cataplasmas emollientes, ou senão as preparações narcoticas e aos anti-phlogisticos, com o fim de abrandar os spasmos.

Si existir contusão applicaremos algum apparelho molhado em um licor resolutivo, e apertaremos muito pouco o apparelho.

Quando a fractura for acompanhada de alguma ferida, examinaremos si a ferida é produsida pelo fragmento da fractura que atravessou a pelle, depois de haver dilacerado os demais tecidos, ou si é produzida pela mesma causa da fractura.

No primeiro caso si a ferida é larga, é facil a reducção, mas se a ferida é estreita e o fragmanto terminar-se em uma ponta aguda, dilataremos a ferida,e depois reduziremos a fractura. Si mesmo assim a reducção não se puder fazer, praticaremos a resecção dessa parte. Si a ferida é produsida pela mesma causa da fractura, de maneira que o tibia fique reduzido á pedaços e n'uma grande extensão, e os tendões, musculos, etc., forem dilacerados, o unico recurso para salvar a vida do doente que a arte offerece é a amputação immediata. Si porem a desordem é pequena, e reconhecermos a possibilidade de conservar o membro, a primeira cousa que devemos ter em vista é a reducção, e depois tratarmos como uma fractura simples.

Apresentando-se hemorrhagias, arterias nas fracturas, ligaremos os vasos que as fornecem.

Temos concluido a nossa dissertação; a lei nos obrigou a escrevermos para o publico, pela primeira vez na nossa vida. Resta-nos pedir venia aos nossos mestres, nossos verdadeiros juizes e aos nossos leitores a devida indulgencia para (com o escripto) aquelle que escreve para o publico pela primeira vez.

## SECÇÃO MEDICA.

### YANTAGEM DA ESCUTAÇÃO E PERCUSSÃO PAPA O DIAGNOSTICO.

## PROPOSIÇÕES.

I.—A escutação é o meio de exploração que consiste, na applicação direta ou indirecta do ouvido sobre uma parte qualquer do corpo, com o fim de se perceber os ruidos que se dão no interior do organismo.

II.—A escutação pouco conhecida dos tempos antigos, veio nos tempos modernos constituir o florão de gloria de Laennec.

III.—A escutação ou é mediata, ou immediata, segundo que empregamos o ouvido só, ou armado de um instrumento denominado sthetoscopio.

IV.—Empregada a principio exclusivamente para as affecções thoracicas, foi depois generalisada a muitos outros estados pathologicos, auxiliando assim o diagnostico destes.

V.—Applicada mediata, ou immediata, tem regras pelas quaes o pratico deve-se guiar afim de obter um bom resultado.

VI.—Pela escutação pode-se diagnosticar mathematicamente as diversas lesões do coração.

VII.—Com o auxilio da escutação o pratico percebe no ventre da mulher os ruidos do coração do féto, unico signal infallivel da prenhez.

VIII.—Ao sthetoscopio e aos ruidos revelados por elle devem os praticos a distincção perfeita da chlorose, dasaffecções cardiacas que a mesma simula.

IX.—Como a escutação, a percussão pode ser mediata, ou immediata, segundo é feita com os dedos, ou interpondo um instrumento denominado plessimetro.

X.—A percussão deve toda sua importancia clinica aos trabalhos de Avenbrugger.

XI.—Pela percussão pode-se limitar a extensão de um derramamento pleuritico, como tambem avaliar a area occupada pelo coração hypertrophiado.

XII.—Sem a escutação e sem a percussão o diagnostico das affecções thoracicas seria difficilimo, e o pratico andaria sempre á braços com a incerteza.

# SECÇÃO CIRURGICA.

## FERIDAS POR ARMAS DE FOGO.

## PROPOSIÇÕES.

I.—Estas feridas são produsidas, por corpos postos em movimento pela explosão da polvora.

II.—Estes corpos são: a bala de fuzil, a bala de artilharia, os estilhaços etc. os quaes não só produsem estas feridas,como tambem contusões, commoções e até a morte.

III.—Estas feridas apresentão quasi sempre duas aberturas, uma de entrada, e outra de sahida.

IV.—A abertura de entrada reconhece-se porque os seos bordos são deprimidos, e a de sahida os bordos são salientes.

V.—As feridas apresentando duas aberturas, não se segue que a bala tenha sahido, assim como uma só abertura não indica que a bala tenha ficado na parte lesada.

VI.—O caracter destinctivo destas feridas é serem contuzas, sendo a contusão maior na entrada do que na sahida.

VII.—Si a parte que a bala de fuzil entrou é musculosa, e só apresenta uma só abertura, neste caso o cirurgião tem de examinar se existe corpo estranho, e reconhecido extrahil-o com o saca-bala.

VIII.—Si porém o cirurgião não puder extrahir pela abertura, recorre a uma contra abertura.

IX.—A bala de fuzil tambem pode varar os musculos de uma região, fracturar o osso dessa mesma região ou encravar-se neste mesmo osso.

X.—A bala de artilharia e os estilhaços podem com a impulsão que trazem, levar um membro, e produsir uma ferida por arrancamento.

XI.—O prognostico das feridas por armas de fogo deve ser de grande reserva para o cirurgião, porque as mais simples em apparencia podem tornar-se gravissimas.

XII.—No tratamento destas feridas, são applicados acido phenico, glycerina, agoa fria etc.

# SECÇÃO ACCESSORIA.

## VINHOS MEDICINAES.

## PROPOSIÇÕES.

I.—Vinho medicinal é todo aquelle que tem em dissolução um ou mais principios medicamentosos.

II.—Os vinhos tem como as tincturas alcoolicas a vantagem de apresentar soluções sempre promptas.

III.—Os vinhos são classificados, em tintos, brancos e doces.

IV.—O vinho tinto contem agua, alcool, glycerina, acidos tartrico, œnanthico, tartrato acido de potassa, tartrato de cal, materia extractiva, tanino, uma materia corante amarella, materia corante azul, materia vegeto-animal, um oleo particular, uma substancia albuminoide, emfim chlorureto de sodium e sulfato de potassa.

V.—O vinho branco tem a mesma composição que o tinto differindo apenas na proporção de tanino e materia corante.

VI.—O vinho doce contem pouco tartaro, muito alcool e assucar.

VII.—O meio mais aconselhado na preparação dos vinhos medicinaes é a maceração.

VIII.—Os dous agentes de dissolução dos vinhos são: o alcool e a agua.

IX.—O alcool dissolve as materias oleosas e resinosas.

X.—A agua dá-lhes a propriedade de dissolver as materias salinas, gommosas e extractivas.

XI.—Deve-se evitar o emprego de vinhos falsificados, como prejudiciaes ao uzo therapeutico.

XII.—A chimica por meio de seos reagentes, é quem nos diz, quaes as materias que fazem o objecto de sua falsificação.

# HYPPOCRATIS APHORISMI.

---

I.

Vita brevis, aris longa, occasio prœceps, experiencia fallax, judicium difficile.

*(Sect. 1.a Aph. 1.o).*

II.

Vulneri convulsio supervenicus lœthale.

*(Sect. 5.a Aph. 3.o).*

III.

Ubi fames, non oportet laborare.

*(Sect. 5.a Aph. 56.o).*

IV.

Famem vini potio solvit.

*(Sect. 2.a Aph. 56.o).*

V.

Sanguine multo effuso, convulsio ant singultus superveniens malum.

*(Sect. 5.a Aph. 3.o).*

VI.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quœ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ vero ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet.

*(Sect. 8.a Aph. 6.o).*

---

Bahia—Typ. de J. G. Tourinho—1871.

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 16 de Agosto de 1871.

Dr. Cincinnato Pinto.

Está conforme os Estatutos. Faculdade de Medicina da Bahia 21 de Agosto de 1871.

Dr. V. C. Damazio.
Dr. Moura.
Dr. Demetrio.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 19 de Setembro de 1871.

Dr. Magalhães
Vice-Director.